

# VD\_GERICHTE ZD23.025074 vom 29. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.025074](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.025074)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.025074 du 29 août 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD23.025074 del 29 agosto 2024

## Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 174/23 - 275/2024 ZD23.025074 CO UR DE S  
ASSURANCES S OCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 29 août 2024 \_\_\_\_\_ Composition : M. PIGUET, président M. Neu  
et Mme Durussel, juges Greffier : M. Addor \*\*\*\*\* Cause pendante entre : G. \_\_\_\_\_, à  
B. \_\_\_\_\_, recourant, agissant par sa mère Q. \_\_\_\_\_, à B. \_\_\_\_\_, elle-même  
représentée par Me Karim Hichri, avocat à Lausanne, et OFFICE DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art. 25 LPGA ; 42bis al. 4 LAI ; 35bis al. 2ter RAI 402

- 2 - E n f a i t : A. a) G. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 12 août 2007, a  
déposé le 6 juillet 2009, par l'intermédiaire de ses parents, une demande de prestations de  
l'assurance-invalidité pour mineurs, en faisant état d'un retard global général du  
développement, de difficultés motrices et cognitives, ainsi que de problèmes d'attention. Le  
30 octobre 2009, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent de  
l'assurance-invalidité, indiquant avoir besoin de l'aide d'un tiers pour tous les actes  
ordinaires de la vie. Par décision du 12 juillet 2010, l'Office de l'assurance-invalidité du  
canton de Genève (ci-après : l'OAI-GE) a reconnu le droit de l'assuré à une allocation pour  
impotent de degré faible à compter du 1er avril 2010. Se référant aux pièces médicales au  
dossier ainsi qu'à un rapport d'enquête à domicile du 20 avril 2010, il a retenu que  
l'intéressé nécessitait l'aide d'autrui pour accomplir au moins trois actes ordinaires de la  
vie. Ensuite d'une procédure de révision engagée au mois d'août 2011, l'OAI-GE a rendu,  
le 29 novembre 2011, une nouvelle décision, aux termes de laquelle il a mis l'assuré au  
bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1er août 2011. Selon  
ses constatations, il avait besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir quatre  
actes ordinaires de la vie (se vêtir/se dévêtir, couper les aliments/porter les aliments à sa  
bouche, faire sa toilette et aller aux toilettes). Par décision du 12 février 2013 rendue dans le  
cadre d'une nouvelle procédure de révision initiée au mois de septembre 2012, l'OAI- GE a  
maintenu le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré moyen pour la période  
comprise entre le 1er septembre 2012 et le 31 août 2025, motif pris qu'il nécessitait de  
l'aide pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie ; aux actes retenus dans la décision du  
29 novembre

- 3 - 2011, s'ajoutait à présent celui de se déplacer à l'extérieur/entretenir des contacts  
sociaux. L'intéressé avait également besoin d'un supplément pour soins intenses de plus de  
quatre heures par jour. b) Par courrier du 9 septembre 2013, la mère de l'assuré a demandé à  
l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci- après : l'office AI ou l'intimé)  
de procéder à un réexamen de la situation, en ce sens qu'elle sollicitait l'octroi d'une  
allocation pour impotent de degré grave. Scolarisé auprès de l'Ecole O. \_\_\_\_\_ à  
E. \_\_\_\_\_ en semi- internat depuis le mois d'août 2013, son fils, bien que très affectueux,

demeurait sujet à des troubles du spectre autistique profondément marqués et s'accroissant au fil du temps. Après avoir obtenu divers documents de l'Ecole O. \_\_\_\_\_ et fait réaliser une enquête à domicile (rapport du 26 mai 2015), l'office AI a, par décision du 4 septembre 2015, reconnu le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré grave à compter du 1er août 2013. D'après les renseignements recueillis, celui-ci nécessitait, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge, un surcroît d'aide et de soins pour accomplir tous les actes courants de la vie. Par ailleurs, après déduction du temps habituellement requis en fonction de l'âge, il fallait retenir l'existence d'un surcroît de soins de 4 heures par jour, à savoir 3 heures et 16 minutes pour les soins de base et 2 heures au titre de la surveillance personnelle permanente. c) Ensuite d'une procédure de révision engagée en juillet 2018, l'office AI a, par communication du 30 octobre 2020, maintenu le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré grave. d) Dans un courrier du 14 avril 2022 au père de l'assuré avec copie à la mère de celui-ci, l'office AI a expliqué ce qui suit : Nous nous référons à notre entretien téléphonique du 8 mars 2022 relatif à la mise en suspens des factures d'allocations pour mineur impotent adressées par vos soins à notre office.

- 4 - Comme indiqué lors de notre entretien téléphonique précité, lors d'un contrôle de la facturation de l'allocation précitée, nous avons constaté que l'allocation pour mineur impotent de degré grave et le supplément pour soins intenses de 4 heures par jour sont régulièrement facturés pour l'ensemble des jours du mois ou du trimestre alors que nous constatons que votre enfant bénéficie d'un statut d'interne au sein de l'Ecole O. \_\_\_\_\_. Selon les listes de présence remises par l'école précitée, G. \_\_\_\_\_ rentre à domicile généralement à raison d'une à deux journées mensuelles (hors périodes de vacances scolaires). L'allocation pour mineur impotent et le supplément pour soins intenses peuvent être facturés uniquement lorsque l'enfant passe la nuit à domicile. Les nuitées passées hors domicile ne peuvent pas faire l'objet d'une facturation de votre part. Nous vous remettons en annexe un formulaire de facturation qui précise « la nuit était passée à la maison, dans sa famille ou dans une famille d'accueil ». Un internat n'est pas assimilable à une famille d'accueil. Votre dernière facture en lien avec la prestation précitée date du 26 novembre 2021 et facture le mois de novembre 2021. Pour la facturation de la prestation dès le mois de décembre 2021, seules les nuitées passées à domicile peuvent faire l'objet d'une facturation de votre part. Selon le décompte de l'école, une seule nuit a été passée à domicile en décembre 2021, aucune en janvier 2022. Pour vos prochaines facturations, vous êtes invités à joindre une attestation de l'école sur le nombre de nuitées mensuelles passées à domicile en complément à votre facture. Les prestations indûment touchées doivent être restituées (art. 25 al. 1 LPGA). L'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision (art. 3 al. 1 OPGA) munie des moyens de droit y compris la possibilité d'une demande de remise. Nous réunissons actuellement les éléments nécessaires à l'établissement de la décision précitée que nous vous ferons parvenir dans les meilleurs délais. [Salutations]. Par projet de décision du 20 septembre 2022, l'office AI a demandé la restitution d'un montant de 69'590 fr. 80, correspondant à des prestations versées à tort entre janvier 2020 et décembre 2021. Selon ses constatations, l'assuré était au bénéfice d'une allocation pour impotent depuis le 1er avril 2010, d'abord de degré faible puis augmentée par la suite. Actuellement, il bénéficiait d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses de 4 heures par jour,

- 5 - conformément à la décision du 4 septembre 2015. Lors de la révision effectuée en 2015, les parents avaient indiqué que leur fils vivait en internat du dimanche soir au vendredi soir depuis la rentrée 2014. Il ressortait de diverses pièces au dossier que, dès 2013, l'enfant avait été placé en semi-internat puis en internat complet auprès de l'Ecole O. \_\_\_\_\_ à E. \_\_\_\_\_, l'Unité d'Accueil Temporaire (ci-après : UAT) le prenant en charge durant le week-end et les vacances scolaires. Ainsi, depuis la rentrée scolaire 2014 à tout le moins, l'assuré ne passait plus toutes les nuits à domicile. A l'époque, les parents n'avaient toutefois pas signalé ce changement. De plus, ils avaient continué d'indiquer sur leurs factures que leur enfant passait toutes les nuits à la maison dans sa famille, alors que tel n'était pas le cas. Or les décisions des 12 février 2013 et 4 septembre 2015 mentionnaient expressément que les assurés mineurs n'avaient pas droit à l'allocation pour impotent ni au supplément pour soins intenses pour les jours passés dans un home. L'office AI a finalement expliqué qu'il avait eu connaissance, lors de l'évaluation de l'impotence faite en mai 2015, du fait que l'assuré ne passait plus toutes les nuits à domicile contrairement à ce qui avait toujours été indiqué dans les factures établies par les parents. Le délai de péremption ayant été porté de 1 à 3 ans dès le 1er janvier 2021, il s'appliquait à tous les droits de demander la restitution qui n'étaient pas échus à cette date en vertu de l'ancien droit. Dès lors, le droit de demander la restitution des prestations versées à tort jusqu'au 31 décembre 2019 était périmé. Représentée par Me Karim Hichri, avocat, la mère de l'assuré a, par courrier du 20 octobre 2022, présenté des objections à ce projet de décision. Tout d'abord, elle faisait valoir que la période de facturation du mois de décembre 2021 n'avait pas à être prise en considération dans le décompte puisqu'aucun versement n'avait été alloué par l'office AI durant cette période. En effet, la notion de prestation induue ne pouvait pas s'appliquer à une prestation non encore versée. Il convenait donc de déduire 2'963 fr. 60 du montant réclamé, ce qui portait la somme à restituer à 66'627 fr. 20. Invoquant ensuite l'art. 35bis al. 2ter RAI, elle s'est demandé s'il ne convenait pas de déduire de ce montant le nombre de nuitées en UAT permises par année civile, à savoir 3 semaines de

- 6 - vacances et 12 week-ends. Quoi qu'il en soit, elle estimait que le décompte ressortant du projet de décision était inexact, dans la mesure où il ne tenait pas compte des nuitées que l'assuré avait passé à domicile. Enfin, elle se prévalait de l'art. 42bis al. 4 LAI, selon lequel les mineurs avaient droit à une allocation pour impotent passé le délai d'un mois civil entier dans un établissement hospitalier, pour autant que l'établissement atteste tous les 30 jours que la présence régulière des parents ou de l'un d'entre eux dans l'établissement en question était indispensable et effective. En l'occurrence, la mère de G. \_\_\_\_\_ passait régulièrement auprès de l'UAT les dimanches chaque quinzaine ; les semaines où elle ne venait pas, l'assuré séjournait le week-end chez son père, si bien que l'on pouvait admettre que les allocations pour impotent et le supplément pour soins intenses n'étaient pas indus pour les périodes en question. Par décision du 5 mai 2023, l'office AI a réclamé la restitution du montant de 66'627 fr. 20 sur la base du décompte suivant :

Date de la facture	Période facturée	Montant facturé
25.01.2020	janvier 2020	2'938 fr. 80
28.02.2020	février 2020	2'749 fr. 20
08.04.2020	mars 2020	2'938 fr. 80
05.05.2020	avril 2020	2'844 fr. 00
08.06.2020	mai 2020	2'938 fr. 80
28.06.2020	juin 2020	2'844 fr. 00
05.08.2020	juillet 2020	2'938 fr. 80
28.08.2020	août 2020	2'938 fr. 80
28.09.2020	septembre 2020	2'844 fr. 00
06.11.2020	octobre 2020	2'938 fr. 80
26.11.2020	novembre 2020	2'844 fr. 00
28.12.2020	décembre 2020	2'938 fr. 80
Total 2020		34'696 fr. 80
02.02.2021	janvier 2021	2'963 fr. 60
02.02.2021	février 2021	2'963 fr. 60
01.04.2021	mars 2021	2'676 fr. 80
09.05.2021	avril	

2021 2'868 fr. 00 30.05.2021 mai 2021 2'963 fr. 60

- 7 - 28.06.2021 juin 2021 2'868 fr. 00 28.07.2021 juillet 2021 2'963 fr. 60 28.08.2021 août 2021 2'963 fr. 60 28.09.2021 septembre 2021 2'868 fr. 00 27.10.2021 octobre 2021 2'963 fr. 60 26.11.2021 novembre 2021 2'868 fr. 00 Total 2021 31'930 fr. 40 Du montant réclamé dans le projet de décision, l'office AI a déduit le montant de 2'963 fr. 60 afférent à la période de facturation du mois de décembre 2021, puisque ce montant n'avait pas encore été versé. B. a) Par acte du 12 juin 2023, G.\_\_\_\_\_, agissant par l'intermédiaire de sa mère, elle-même représentée par Me Hichri, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision du 5 mai 2023 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le montant à restituer. D'après l'assuré, il existait des indices depuis le mois de mai 2015 quant au caractère indu des prestations versées, si bien que le délai de péremption avait commencé à courir dès cette date, sans qu'il n'y ait pour autant lieu d'accorder à l'administration un délai supplémentaire pour procéder à des investigations complémentaires. Aussi fallait-il admettre que le délai de péremption avait expiré au mois de mai 2016. Pour le reste, l'assuré a repris l'argumentation développée dans son courrier du 20 octobre 2022. b) Dans sa réponse du 7 août 2023, l'office AI a certes admis qu'il aurait dû cesser de verser ses prestations dès la révision de 2015. Or, compte tenu de l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2021, du nouveau délai de péremption de 3 ans, les montants facturés de janvier 2020 à novembre 2021, par 66'627 fr. 20, devaient être restitués. En effet, en matière de prestations périodiques, le délai pour demander la restitution ne pouvait commencer à courir qu'avec le versement effectif de la prestation, la créance en restitution de rentes mensuelles versées à tort n'étant pas sujette à péremption aussi longtemps que la prestation

- 8 - périodique n'avait pas encore été versée. Pour le surplus, dans la mesure où les arguments de l'assuré étaient identiques à ceux avancés en procédure administrative, l'office AI a réitéré les explications contenues dans son courrier d'accompagnement du 5 mai 2023. Partant, il a conclu au rejet du recours. c) Dans sa réplique du 29 septembre 2023, l'assuré a expressément demandé que, dans sa duplique, l'office AI se prononce sur la demande de remise formulée par ses soins. Tout en déclarant s'en remettre à justice à propos des arguments invoqués en lien avec les art. 35bis al. 2ter RAI et 42bis al. 4, deuxième phrase, LAI, il relevait que l'administration n'aurait pas tenu compte des nuitées qu'il avait passées à la maison, ce qui serait de nature à diminuer le montant réclamé. A cet égard, il a produit le décompte des nuitées établi par l'Ecole O.\_\_\_\_\_ pour la période comprise entre novembre 2017 et janvier 2022. Sous réserve de la position de l'office AI quant à la demande de remise, l'assuré a confirmé les conclusions de son recours. d) Dupliquant en date du 11 octobre 2023, l'office AI a relevé que, dans la mesure où la décision de restitution n'était pas entrée en force, la demande de remise était prématurée. Au surplus, les arguments développés n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de la décision attaquée, si bien qu'il a derechef conclu au rejet du recours. e) Par ordonnance du 2 novembre 2023, le Juge instructeur a demandé à l'office AI de produire, d'une part, les factures établies par les parents de l'assuré concernant les jours passés par ce dernier à domicile et, d'autre part, un décompte détaillé fondant le montant réclamé en restitution. f) Le 27 novembre 2023, l'office AI a transmis les documents requis. g) Dans ses déterminations du 10 janvier 2024, l'assuré a relevé qu'il ressortait des documents transmis que les jours passés à

- 9 - domicile se montaient à 26 nuits en 2020, à 32 nuits de janvier à novembre 2021 et à une seule nuit en décembre 2021. h) Le 29 février 2024, le Juge instructeur a requis de l'Ecole O. \_\_\_\_\_ production de la totalité des factures adressées aux parents de G. \_\_\_\_\_ entre le 1er janvier 2015 et le 31 décembre 2022, tandis que la Direction générale de l'enseignement obligatoire et de la pédagogie spécialisée était invitée à transmettre l'ensemble des décisions de prise en charge rendues par ses soins en faveur de l'assuré entre le 1er janvier 2015 et le 31 décembre 2022. i) Les pièces requises ont été versées à la procédure les 15 et 25 mars 2024. j) Le 24 avril 2024, l'assuré a déclaré ne pas avoir de remarques particulières à propos des pièces produites. k) S'exprimant par pli du 25 avril 2024, l'office AI a renvoyé à ses écritures des 7 août et 11 octobre 2023, tout en soulignant avoir déjà transmis, le 27 novembre 2023, les factures demandées ainsi qu'un décompte fondant le montant réclamé en restitution. Il a une nouvelle fois conclu au rejet du recours. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

- 10 - b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) Le litige a pour objet la restitution de la somme de 66'627 fr. 20 versée à tort durant la période du 1er janvier 2020 au 30 novembre 2021 au titre d'allocation pour impotent et de supplément pour soins intenses. c) La présente procédure n'est pas le lieu pour examiner la question de la remise de l'obligation de restituer, dès lors qu'elle excède l'objet du présent litige, celle-ci ne pouvant être examinée qu'une fois la décision de restitution entrée en force (art. 4 al. 4 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] ; TF 9C\_466/2014 du 2 juillet 2015 consid. 3.1). 3. a) Aux termes de l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Les prestations allouées sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peuvent toutefois être répétées que lorsque les conditions

- 11 - d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) sont remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2). Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si la personne assurée ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux

moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA). Les mêmes conditions s'appliquent pour le réexamen d'une décision rendue en procédure simplifiée (art. 51 LPGA) qui n'a pas été contestée dans un délai raisonnable (ATF 143 V 105 consid. 2.1 ; 138 V 324 consid. 3 ; 134 V 145 consid. 5.3.1 ; 129 V 110). b) Le recourant ne conteste pas, sur le principe, que les prestations versées ont un caractère indu (cf. mémoire de recours du 12 juin 2023, p. 2), dès lors que, conformément à l'art. 42bis al. 4 LAI, il ne pouvait y prétendre pour les jours qu'il passait au sein de l'internat de l'Ecole O.\_\_\_\_\_ à E.\_\_\_\_\_. De même, l'office intimé ne conteste pas qu'il a eu connaissance du fait que le recourant ne passait plus toutes ses nuits à domicile depuis l'évaluation de l'impotence effectuée au mois de mai 2015 et, partant, que le droit de demander la restitution des prestations versées à tort jusqu'au 31 décembre 2019 est périmé. c) En vertu de l'art. 25 al. 2, première phrase, LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Depuis le 1er janvier 2021, cette disposition prévoit un délai relatif de trois ans. Il s'agit de délais de péremption qui doivent être examinés d'office (ATF 146 V 217 consid. 2.1 ; 142 V 20 consid. 3.2.2 ; 140 V 521 consid. 2.1).

- 12 - d) Le recourant soutient que le droit de demander la restitution des prestations indûment versées serait périmé dans sa totalité. aa) Selon la jurisprudence, si, au moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, la prestation n'a pas encore été versée, le délai d'une année (respectivement de trois années depuis le 1er janvier 2021) de péremption selon l'art. 25 al. 2, première phrase, LPGA ne peut commencer à courir qu'avec le versement effectif de la prestation, la créance en restitution de prestations versées à tort n'étant pas sujette à péremption aussi longtemps que la prestation périodique n'a pas encore été versée (ATF 139 V 6 consid. 5.2 in fine ; TF 9C\_473/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C\_363/2010 du 8 novembre 2011 consid. 2.1, in SVR 2012 IV n° 33 p. 132 et les références citées). bb) En l'occurrence, c'est donc à bon droit que l'office intimé a considéré que le droit de demander la restitution des prestations indûment versées depuis le 1er janvier 2020 n'était pas périmé. L'application du nouveau délai de péremption aux créances déjà nées et devenues exigibles sous l'empire de l'ancien droit est en effet admise, dans la mesure où la péremption était déjà prévue sous l'ancien droit et que les créances ne sont pas encore périmées au moment de l'entrée en vigueur du nouveau droit (ATF 134 V 353 consid. 3.2 ; 131 V 425 consid. 5.2 ; TF 1C\_540/2014 du 5 janvier 2015 consid. 3.1). Dans ce cas, il y a lieu d'imputer au nouveau délai de prescription le temps écoulé sous l'ancien droit (ATF 134 V 353 consid. 4.1 ; TF 9C\_429/2022 du 3 novembre 2022 consid. 5.1). En revanche, si, au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, le délai de péremption relative ou absolue en vertu de l'ancien art. 25 al. 2 LPGA a déjà expiré et que la créance est déjà périmée, celle-ci reste périmée. 4. Cela étant constaté, la décision litigieuse ne peut être confirmée en l'état, dès lors qu'elle ne tient pas compte des jours durant lesquels le recourant a séjourné à la maison.

- 13 - a) Il ressort des tableaux établis par l'Ecole O.\_\_\_\_\_, lesquels n'ont pas été contestés par l'office intimé, que, pour l'année 2020, le recourant a passé 26 nuits à domicile, à savoir 3 au mois de janvier, 14 au mois de juillet, 3 au mois d'août, 3 au mois de

septembre, 1 au mois de novembre et 2 au mois de décembre ; entre janvier et novembre 2021, il a passé 32 nuits à domicile, à savoir 9 au mois de janvier, 1 au mois de février, 4 au mois d'avril, 1 au mois de juin, 16 au mois de juillet, 1 au mois de septembre, et 1 au mois de décembre. b) Selon la communication du 30 octobre 2020, le montant journalier d'une allocation d'impotence grave pour mineur était de 63 fr. 20 en 2020 et de 63 fr. 75 en 2021, tandis que le supplément pour soins intenses à la maison d'au moins 4 heures par jour s'élevait à 31 fr. 60 en 2020 et à 31 fr. 85 en 2021. c) Il convient par conséquent de déduire le montant de 2'464 fr. 80, correspondant aux allocations pour impotent (63 fr. 20 par jour) et aux suppléments pour soins intenses (31 fr. 60 par jour) régulièrement perçus par le recourant en 2020 ( $[26 \times 63 \text{ fr. } 20] + [26 \times 31 \text{ fr. } 60]$ ), et le montant de 3'059 fr. 20, correspondant aux allocations pour impotent (63 fr. 75 par jour) et aux suppléments pour soins intenses (31 fr. 85 par jour) régulièrement perçus par le recourant entre janvier et novembre 2021 ( $[32 \times 63 \text{ fr. } 75] + [32 \times 31 \text{ fr. } 85]$ ). Il s'ensuit que le montant dont la restitution peut être demandée au recourant s'élève à 61'103 fr. 20 (66'627 fr. 20 – 5'524 francs). 5. Le recourant invoque l'application des art. 35bis al. 2ter RAI et 42bis al. 4 LAI. a) aa) Aux termes de l'art. 35bis al. 2ter RAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2021), les assurés mineurs qui supportent eux-mêmes les coûts de leur séjour en home conservent leur allocation pour impotent.

- 14 - bb) Cette disposition vise notamment la situation de parents qui gardent normalement l'enfant à la maison mais décident de le confier à un home pour un week-end afin de se décharger. Il arrive que ces séjours ne soient pas financés par le canton ou par une autre entité publique. Il est donc pertinent, dans de telles situations, de continuer à verser l'allocation pour impotent et un éventuel supplément pour soins intenses, pour permettre aux parents de financer ces séjours qui peuvent contribuer à garder l'enfant à la maison à long terme et favoriser une éventuelle activité professionnelle des parents (cf. Commentaires de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'ordonnance du 7 octobre 2020 sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches). Cela étant, l'art. 35bis al. 2ter RAI n'est pas applicable à la situation du recourant, dans la mesure où celui-ci ne vit pas à domicile, mais la plupart du temps dans une institution (cf. rapport d'enquête à domicile du 30 octobre 2020). cc) Quant aux séjours du recourant au sein de l'UAT C. \_\_\_\_\_ à E. \_\_\_\_\_, ils ont été intégralement pris en charge, au cours de la période litigieuse (du 1er janvier 2020 au 30 novembre 2021), par l'Etat de Vaud, comme le démontre l'attestation du 14 mars 2023 de l'Office de soutien pédagogique et de l'enseignement spécialisé, le recourant n'ayant pas utilisé l'entier des bons qui lui avaient été attribués. Par conséquent, il y a lieu de retenir que le recourant n'a pas supporté personnellement les coûts de son séjour au sein de l'UAT, ce qui suffit également à exclure l'application de l'art. 35bis al. 2ter RAI. b) aa) Selon l'art. 42bis al. 4, deuxième phrase, LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2021), les mineurs qui séjournent dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale ont également droit à une allocation pour impotent passé le délai d'un mois civil entier et pour autant que l'établissement hospitalier atteste tous les 30 jours que la présence régulière des parents ou de l'un des parents dans l'établissement en question est indispensable et effective.

- 15 - bb) Cette disposition n'est pas non plus applicable à la situation de l'assuré, dès lors qu'il n'est nullement question dans le cas d'espèce d'un séjour de l'intéressé dans un établissement hospitalier. En effet, selon le ch. 6020 de la Circulaire de l'OFAS sur

l'impotence (CSI), la notion d'« établissement hospitalier » correspond à celle d'hôpital, qui recouvre également celles de « clinique », de « maison de santé », « centre de réhabilitation » (de longue durée), etc. Peu importe au demeurant qu'il s'agisse d'un hôpital public ou privé. Par ailleurs, on entend par présence « régulière » une présence quotidienne ; une visite normale à l'hôpital et/ou la décision des parents de rester quotidiennement au chevet de leur enfant ne signifie pas que leur présence est « nécessaire » ; de même, le fait de décharger le personnel de l'hôpital en fournissant les soins de base et les traitements à leur enfant n'est pas non plus considéré comme une nécessité ; l'attestation de l'hôpital doit clairement indiquer la raison pour laquelle la présence des parents était nécessaire ; en cas de maladie en phase terminale ou de situation palliative, la présence des parents est d'office considérée comme nécessaire (ch. 6023 CSI). Quoi qu'en dise le recourant, la teneur claire de l'art. 42bis al. 4 LAI ne laisse ainsi aucune place pour une application par analogie dans le cas particulier. 6. En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant doit restitution à l'office intimé d'un montant de 61'103 fr. 20. 7. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre par 500 fr. à la charge du recourant et par 100 fr. à la charge de l'office intimé. b) La partie recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015

- 16 - des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

- 17 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision rendue le 5 mai 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que G.\_\_\_\_\_ doit restitution à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud d'un montant de 61'103 fr. 20 (soixante et un mille cent trois francs et vingt centimes). III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis par 500 fr. (cinq cents francs) à la charge de G.\_\_\_\_\_ et par 100 fr. (cent francs) à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à G.\_\_\_\_\_ une indemnité de 500 fr. (cinq cents francs) à titre de dépens. Le président : Le greffier :

- 18 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Karim Hichri, avocat (pour G.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de sa mère Q.\_\_\_\_\_), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.